

200 16 445 UV
KNB/RUM/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil des Einzelrichters vom 21. Dezember 2016

Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Rufenacht

A. _____
vertreten durch B. _____,
Beschwerdeführerin

gegen

Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
Direktion Bern, Bundesgasse 35, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Einspracheentscheid vom 30. März 2016
(Ref. Nr. 90.15.34623)



Sachverhalt:

A.

Die 1974 geborene A. _____ (Versicherte bzw. Beschwerdeführerin) war vom 3. Mai 2015 bis 30. September 2015 im Rahmen einer befristeten Anstellung als ... bei der C. _____ GmbH bei der Schweizerischen Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG (Mobiliar bzw. Beschwerde-gegnerin) obligatorisch gegen Unfallfolgen versichert. Mit Unfallmeldung vom 7. September 2015 gelangte sie an die Mobiliar und gab an, sie habe sich am 26. August 2015 beim Wandern am linken Knie verletzt (Antwortbeilagen [AB] 088). Nach Einholung medizinischer Unterlagen (AB 073 ff.) verfügte die Mobiliar am 15. Dezember 2015 die Einstellung der Versicherungsleistungen (Heilbehandlung) per 30. November 2015, wobei eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit – und damit ein Taggeldanspruch – bereits ab 3. September 2015 verneint wurde (AB 059 f.). Die von der Versicherten dagegen erhobene Einsprache (AB 042-044, 055 f.) wies die Mobiliar mit Einspracheentscheid vom 30. März 2016 ab (AB 025-035).

B.

Mit Eingabe vom 2. Mai 2016 liess die Versicherte, vertreten durch B. _____, Beschwerde erheben. Sie beantragt die Aufhebung des Einspracheentscheids vom 30. März 2016 und die Weiterausrichtung der gesetzlichen Leistungen über den 2. September 2015 hinaus bis zum 23. November 2015. Eventualiter sei das Verfahren zur Durchführung der erforderlichen Abklärungen und zum neuen Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen. In der Begründung wurde im Wesentlichen eine unvollständige Feststellung bzw. unrichtige Würdigung des rechtserheblichen medizinischen Sachverhalts geltend gemacht.

Mit Beschwerdeantwort vom 19. Mai 2016 beantragt die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Die Beschwerdeführerin ist im vorinstanzlichen Verfahren mit ihren Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb sie zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 58 Abs. 1 ATSG). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Anfechtungsobjekt bildet der Einspracheentscheid vom 30. März 2016 (AB 025-035). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf die gesetzlichen Unfallversicherungsleistungen (Heilungskosten und Taggelder) im Zusammenhang mit dem Ereignis vom 26. August 2015, wobei die Beschwerdegegnerin den Anspruch auf Taggelder auf den 2. September 2015 begrenzte und denjenigen auf Heilbehandlung (inkl. Arztkonsultation) auf den 30. November 2015.

1.3 Die Beschwerdeführerin beantragt Leistungen lediglich bis zum 23. November 2015 (Beschwerde, S. 4). Unter Berücksichtigung eines Taggeldes von Fr. 73.45 (AB 048) und der aktenkundig angefallenen (an sich anerkannten) Heilungskosten (AB 089 ff.) liegt der Streitwert unter Fr. 20'000.--, womit die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit fällt (Art. 57 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Die Zusprechung von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung setzt grundsätzlich das Vorliegen eines Berufsunfalls, eines Nichtberufsunfalls oder einer Berufskrankheit voraus (Art. 6 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 [UVG; SR 832.20]). Unfall ist die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat (Art. 4 ATSG). Der Unfallversicherer haftet für einen Gesundheitsschaden jedoch nur insoweit, als dieser in einem natürlichen und adäquaten Kausalzusammenhang zum versicherten Ereignis steht (BGE 129 V 177 E. 3.1 und 3.2 S. 181; SVR 2012 UV Nr. 2 S. 6 E. 3.1).

2.2 Ursachen im Sinne des natürlichen Kausalzusammenhangs sind alle Umstände, ohne die der eingetretene Erfolg nicht als eingetreten oder nicht als in der gleichen Weise bzw. nicht als zur gleichen Zeit eingetreten gedacht werden kann. Entsprechend dieser Umschreibung ist für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs nicht erforderlich, dass ein Unfall die alleinige oder unmittelbare Ursache gesundheitlicher Störungen ist; es genügt, dass das schädigende Ereignis zusammen mit anderen Bedingungen die körperliche oder geistige Integrität der versicherten Person beeinträchtigt hat, der Unfall mit andern Worten nicht weggedacht werden kann, ohne dass auch die eingetretene gesundheitliche Störung entfielen („conditio sine qua non“; BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181, 119 V 335 E. 1 S. 337; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1). Für die Bejahung des natürlichen Kausalzusammenhangs genügt es, wenn der Unfall für eine bestimmte gesundheitliche Störung eine Teilursache darstellt (BGE 134 V 109 E. 9.5 S. 125, 123 V 43 E. 2b S. 45; SVR 2009 UV Nr. 3 S. 12 E. 8.3).

Ob zwischen einem schädigenden Ereignis und einer gesundheitlichen Störung ein natürlicher Kausalzusammenhang besteht, ist eine Tatfrage, worüber die Verwaltung bzw. im Beschwerdefall das Gericht im Rahmen der ihm obliegenden Beweiswürdigung nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu befinden hat. Die blosser Möglichkeit eines Zusammenhanges genügt für die Begründung eines Leistungsanspruchs nicht (BGE 129 V 177 E. 3.1 S. 181; SVR 2010 UV Nr. 30 S. 121 E. 5.1).

2.3 Wird durch den Unfall ein krankhafter Vorzustand verschlimmert oder überhaupt erst manifest, entfällt die Leistungspflicht des Unfallversicherers erst, wenn der Unfall nicht die natürliche und adäquate Ursache des Gesundheitsschadens darstellt, wenn also Letzterer nur noch und ausschliesslich auf unfallfremden Ursachen beruht. Dies trifft dann zu, wenn entweder der (krankhafte) Gesundheitszustand, wie er unmittelbar vor dem Unfall bestanden hat (*status quo ante*) oder aber derjenige Zustand, wie er sich nach dem schicksalsmässigen Verlauf eines krankhaften Vorzustandes auch ohne Unfall früher oder später eingestellt hätte (*status quo sine*) erreicht ist (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2; RKUV 1994 U 206 S. 328 E. 3b).

Ebenso wie der leistungsbegründende natürliche Kausalzusammenhang muss das Dahinfallen jeder kausalen Bedeutung von unfallbedingten Ursachen eines Gesundheitsschadens mit dem im Sozialversicherungsrecht allgemein üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit nachgewiesen sein. Die blosser Möglichkeit nunmehr gänzlicher fehlender ursächlicher Auswirkungen des Unfalles genügt nicht. Da es sich hierbei um eine anspruchsaufhebende Tatfrage handelt, liegt die Beweislast – anders als bei der Frage, ob ein leistungsbegründender natürlicher Kausalzusammenhang gegeben ist – nicht bei der versicherten Person, sondern beim Unfallversicherer (SVR 2011 UV Nr. 4 S. 13 E. 3.2).

2.4 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander wi-

dersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (SVR 2010 IV Nr. 58 S. 178 E. 3.1; AHI 2001 S. 113 E. 3a).

3.

3.1 In medizinischer Hinsicht ergibt sich aus den Akten im Wesentlichen Folgendes:

3.1.1 Im Bericht des Spitals D._____ betreffend die Behandlung vom 27. August 2015 wurden als Diagnosen eine am Vortag erlittene Kniekontusion links und ein Verdacht auf Zerrung des medialen Seitenbandes am linken Knie aufgeführt. Klinisch bestünden eine Schwellung des linken Kniegelenks v.a. medial, eine Kontusionsmarke medial neben dem lig. Patellae, Schmerzen auf Druck im Bereich des Condylus medialis, keine Schmerzen im Gelenkspaltbereich, eine Belastungsdolenz des medialen Seitenbandes, Schmerzen bei Heben des Beines mit gestrecktem Knie, kein Kniegelenkserguss, keine Meniskuszeichen, keine Zeichen einer Verletzung des Kreuzbandapparates, keine Insuffizienz des Bandapparates und eine unauffällige Patella. Bildgebend (Kniegelenk links ap und seitlich) seien keine ossären Veränderungen und normale Stellungsverhältnisse festgestellt worden. Es liege eine Kontusion des Kniegelenks links mit Verletzung des medialen Seitenbandes vor, ohne Meniskus-Zeichen oder Zeichen einer Kreuzbandverletzung. Es bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 100 % vom 27. August bis 2. September 2015 (AB 084 f.).

3.1.2 Dem Bericht vom 13. Oktober 2015 über die gleichentags im Spital E._____ durchgeführte Magnetresonanztomographie (MRI) des Knie links ist zu entnehmen: Eine Zerrung mit partieller dezenter Diskontinuität des medialen Kollateralbandes (Grad I) und perifokalem Ödem der Weichteile. Dabei ein leichtes Knochenmarködem am Ursprung des medialen Kollateralbandes am Femurkondylus. Eine leichte Arthrose im Femoropatellargelenk. Eine Plica mediopatellaris. Intakte Kreuzbänder und Menisken. Eine nach kranial umgeschlagene Bakerzyste mit Nachweis eines innen liegenden kleinen Chondroms (AB 083).

3.1.3 Mit Arztzeugnis vom 21. Oktober 2015 attestierte der Hausarzt, Dr. med. F._____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, der Beschwerdeführerin Arbeitsunfähigkeiten von 100 % ab 21. Oktober 2015 und von 0 % ab 9. November 2015 (AB 078).

Im Zwischenbericht vom 28. Oktober 2015 führte der Hausarzt als Diagnosen eine Kniekontusion bzw. -distorsion links am 26. August 2015 mit Innenbandzerrung und möglicher Innenmeniskusläsion fest. Mit Bezug auf den 12. Oktober 2015 wurden als objektive Befunde „Hocke nur bis 100 Grad möglich. Passiv im Liegen dann aber frei. Kein Erguss. Druckdolenz (schon bei oberflächlicher Palpation) und Dehnschmerz Innenband. Auch Provokationsschmerz Innenmeniskus.“ aufgeführt. Mit Bezug auf den 21. Oktober 2015 wurden „Kein Erguss, Flexion/Extension frei, Dehnschmerzen und Druckdolenz Innenband. Ausfälle Hypersensibilität mit Muskelzucken beim Bestreichen des proximalen Innenbandes!“ festgehalten. Es spielten im Heilungsverlauf keine unfallfremden Faktoren mit. Die Wiederaufnahme der Arbeit zu 100 % sei auf den 10. November 2015 vorgesehen. Es sei kein bleibender Nachteil zu erwarten (AB 080 f.).

Mit Arztzeugnis vom 9. November 2015 attestierte der Hausarzt der Beschwerdeführerin Arbeitsunfähigkeiten von 100 % ab 21. Oktober 2015, von 50 % ab 9. November 2015 und von 0 % ab 23. November 2015 (AB 074).

3.1.4 Im Bericht vom 13. November 2015 hielt der beratende Arzt der Beschwerdegegnerin, Dr. med. G._____, Facharzt für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates FMH, als Diagnose eine Zerrung des medialen Seitenbandes im Knie links fest. Diese sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit Folge des Unfalls. Es lägen auch unfallfremde Faktoren vor; so eine leichte femoropatelläre Arthrose (MRI). Der Status quo ante bzw. quo sine sei erst per 1. Dezember 2015 erreicht. Eine durch den Unfall verursachte Arbeitsunfähigkeit liege ab dem Unfalldatum bis und inkl. dem 2. September 2015 vor (AB 075).

3.2 Die Untersuchung im Spital D._____ vom 27. August 2015 einen Tag nach dem Unfallereignis ergab einzig eine Kontusion des Kniegelenks links mit Verletzung des medialen Seitenbandes. Röntgenologisch

konnten keine strukturellen Verletzungen festgestellt werden (AB 084 f.). Diese Ergebnisse wurden in der Folge durch das am 13. Oktober 2015 im Spital E. _____ durchgeführte MRI vollumfänglich bestätigt; nebst unfallfremden degenerativen Veränderungen (leichte Arthrose; PSCHYREMBEL, Klinisches Wörterbuch, 266. Aufl. 2014, S. 175) im Femoropatellargelenk und einer ebenso unfallfremden Bakerzyste ergab sich auch hier nur eine Zerrung des medialen Seitenbands. Die Kreuzbänder und Menisken zeigten sich intakt (AB 083).

Das Spital D. _____ attestierte der Beschwerdeführerin aufgrund des geringfügigen unfallbedingten Befundes mit einer Zerrung des medialen Seitenbandes ohne strukturelle Veränderungen nachvollziehbar eine volle Arbeitsunfähigkeit bis 2. September 2015 und anschliessend wieder eine uneingeschränkte Arbeitsfähigkeit (AB 085). Die Beschwerdeführerin hat in der Folge auch – wie im Arztbericht des Hausarztes festgehalten wird – ab dem 2. September bis Ende September 2015 voll gearbeitet (AB 080 [Ziff. 2]). Am 30. September 2015 endete das Anstellungsverhältnis zufolge der Befristung (AB 088 [Ziff. 3]), also aus gesundheitsfremden Gründen. Erst danach, am 21. Oktober 2015 (AB 080), suchte die Beschwerdeführerin ihren Hausarzt auf, welcher sie wieder arbeitsunfähig schrieb; zunächst zu 100 % vom 21. Oktober bis 8. November 2015 (AB 078) und später zusätzlich noch zu 50 % vom 9. bis 22. November 2015 (AB 074). Eine objektiv nachvollziehbare – d.h. mit dem Ereignis vom 26. August 2015 im Zusammenhang stehende – Begründung für die ab 21. Oktober 2015 erneut geltend gemachten Arbeitsunfähigkeiten finden sich in den Akten indes nicht. Wie bereits festgehalten wurde, bestätigte das am 13. Oktober 2015 durchgeführte MRI im Spital E. _____ – was die Unfallfolgen anbelangt – den zuvor schon im Spital D. _____ festgestellten Zustand im linken Knie (AB 083-085). Und auch der Hausarzt führte im Bericht vom 28. Oktober 2015 keine anderen bzw. weiteren Befunde auf, sondern verwies in objektiver Hinsicht im Wesentlichen nur auf die MRI Untersuchung vom 13. Oktober 2015 (AB 080). Die ausserdem vom Hausarzt im erwähnten Bericht ausführlich beschriebenen subjektiven Schmerzangaben der Beschwerdeführerin, vermögen für sich allein die ab 21. Oktober 2015 geltend gemachte Arbeitsunfähigkeit nicht plausibel zu machen, erst Recht nicht als

kausal zum Ereignis vom 26. August 2015 (vgl. BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296).

Nach dem Dargelegten hat der beratende Arzt, Dr. med. G. _____, im Bericht vom 13. November 2015 in Übereinstimmung mit den echtzeitlichen Angaben des Spitals D. _____ und den MRI-Befunden vom Oktober 2015 nachvollziehbar festgehalten, dass aufgrund der am 26. August 2015 erlittenen Zerrung des medialen Seitenbandes eine unfallbedingte Arbeitsunfähigkeit allein bis 2. September 2015 begründet war und zudem per 30. November 2015 von einer vollständigen Ausheilung auszugehen ist (AB 075). Dieser Sachverhalt hat mit überwiegender Wahrscheinlichkeit als erstellt zu gelten, womit sich weitere, von der Beschwerdeführerin beantragte Abklärungen erübrigen (BGE 122 V 157 E. 1d S. 162).

Der angefochtene Einspracheentscheid erweist sich somit als rechtens. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4.

4.1 In Anwendung von Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. a ATSG sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

4.2 Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zuzusprechen (Art. 1 Abs. 1 UVG i.V.m. Art. 61 lit. g ATSG [Umkehrschluss]).

Demnach entscheidet der Einzelrichter:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden weder Verfahrenskosten erhoben noch eine Parteientschädigung zugesprochen.

3. Zu eröffnen (R):

- B. _____ z.H. der Beschwerdeführerin
- Schweizerische Mobiliar Versicherungsgesellschaft AG
- Bundesamt für Gesundheit

Der Einzelrichter:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.